機構類別： **□安養機構 □養護機構 □長期照顧機構 □長期照顧服務機構(含居家式、社區式及機**
務類)
□護理之家(不含產後護理之家) □榮民之家 □公務預算床榮患 □居家護理 □身心障
機構(不含福利服務中心)
□精神醫療機構(係指設有急/慢性精神病床或精神科日間留院服務之醫院，不含精神
□精神復健機構(含日間型及住宿型機構) □呼吸照護中心

接種對象類別： **□受照顧者 □機構所屬直接照顧之工作人員 □機構所屬之醫事人員(具執業登記)**

機構名稱： 負責人： 電話：

地址： 聯絡人： 電話：

機構總人數： 、受照顧者總人數： 擬工作人員接種流感疫苗人數： 擬受照顧

接種之合約醫療院所名稱：
十碼代碼：

※本表虛線以內之

接種對象類別：工作人員/受照顧者	編號	姓　名	出生年月日	身分證統一編號	依接種同意書勾選				
					流感疫苗	中央PPV疫苗(71歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	醫師評估結果 可否接種	
								可	否

接種對象類別：工作人員/受照顧者	編號	姓　名	出生年月日	身分證統一編號	依接種同意書勾選				
					流感疫苗	中央 PPV 疫苗 (71歲以上)	本市 PPV 疫苗 (65歲以上戶籍臺南市)	醫師評估結果 可否接種	
								可	否

接種對象類別：工作人員/受照顧者	編號	姓　名	出生年月日	身分證統一編號	依接種同意書勾選				
					流感疫苗	中央 PPV 疫苗 (71歲以上)	本市 PPV 疫苗 (65歲以上戶籍臺南市)	醫師評估結果 可否接種	
								可	否

接種對象類別：工作人員/受照顧者	編號	姓　名	出生年月日	身分證統一編號	依接種同意書勾選				
					流感疫苗	中央 PPV 疫苗 (71歲以上)	本市 PPV 疫苗 (65歲以上戶籍臺南市)	醫師評估結果 可否接種	
								可	否

附註：**1.**填表時請勾選所屬機構類別及接種對象類別，並請將受照顧者及直接照顧之工作人員分開填寫。
2.具接種意願者填寫個人資料進行列冊。接種名冊各欄位資料請填寫完整，俾利後續追蹤、統計分析。
3.本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。

填表機關
核 章

幾構住宿式服

疑福利服務

科診所)

者接種流感疫苗人數：

欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。※

接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)					
接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央PPV疫苗(75歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	疫苗廠牌及批號（填流感及肺鏈）

接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)

接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央PPV疫苗(75歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	疫苗廠牌及批號（填流感及肺鏈）

接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)

接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央PPV疫苗(75歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	疫苗廠牌及批號（填流感及肺鏈）

接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)

接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央PPV疫苗(75歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	疫苗廠牌及批號（填流感及肺鏈）